Com recuperar-se de l'ús de 3-MMC:

* Busqueu ajuda mèdica immediatament si experimenteu símptomes greus com dificultats respiratories, convulsions o pèrdua de consciència. L'ajuda mèdica no és un fracàs.
* Si no teniu símptomes greus, podeu intentar recuperar-vos a casa amb els següents consells:
* Beveu molta aigua per ajudar a eliminar la droga del vostre sistema.
* Descanseu molt.
* Menju un menjar lleuger.
* Eviteu l'alcohol i altres drogues.
* Si teniu algun medicament prescrit, continueu prenent-lo tal com us ha indicat el vostre metge.

En alguns casos, pot ser necessari ingressar a un hospital per rebre tractament mèdic. Això és més probable si teniu símptomes greus o si teniu alguna altra condició mèdica que pugui complicar la recuperació.

Si esteu lluitant contra una addicció al 3-MMC, hi ha molts recursos disponibles per ajudar-vos. Podeu parlar amb el vostre metge, un terapeuta o un grup de suport. També podeu trobar informació i ajuda en línia a findahelpline.com.

Si teniu alguna pregunta sobre com recuperar-se

del 3-MMC, parleu amb el vostre metge o un altre professional sanitari qualificat.

3-Metilmetcatinona · Metapredrona

Utilitzant el marc de treball del Recovery Kernel.

Catínona sintètica / Substància psicoactiva nova (SPN): l'isòmer de posició que va substituir la mefedrona.

⚠ RECURS PER A LA REDUCIÓ DE DANYS — NO ÉS UN CONSELL MÈDIC | Crisi: truqueu al 112 o envieu un missatge de text al 93 414 48 48.

El perill principal del 3-MMC rau en la seva velocitat d'acció, no només en la dosi. La curta durada dels seus efectes provoca una necessitat compulsiva de prendre dosis repetides, i l'estrès cardiovascular acumulat durant un període prolongat d'ús—no cap dosi individual—és el que més sovint pot provocar problemes greus.

Una nota abans de començar.

Aquesta guia és un instrument de navegació. Us indica quins protocols de Recovery Kernel utilitzar, en quin ordre i per què; específicament per a la 3-MMC (3-metilmetcatinona), una catinona sintètica que va guanyar popularitat com a substitut directe de la mefedrona (4-MMC) després que la mefedrona fos inclosa en llistes de prohibicions a la majoria de jurisdiccions. Els dos compostos són isòmers posicionals; el grup metil està en una posició diferent sobre la mateixa estructura bàsica, i sovint se'n parla indistintament. No s'hauria de fer això. La farmacocinètica de la 3-MMC és significativament diferent, i aquesta diferència és el centre tant del seu atractiu com del seu perill.

El que et va passar no va ser una falta de força. El teu cervell té una arquitectura genètica específica — variants de COMT, densitat del receptor DRD2, activitat de MAOA — que van influir en la intensitat del patró compulsiu de re-administració. La curta durada d'acció del 3-MMC fa que el senyal biològic de "voler més" s'activi més ràpidament i amb més freqüència per sessió que amb gairebé qualsevol altre catinona. Aquest és un fet farmacocinètic sobre la molècula, no una falla de caràcter en la persona que la fa servir. Aquesta guia aborda tant la biologia de la recuperació com l'esquema de comportament específic que crea la rapidesa d'aquest compost particular.

D'acord, entenc les instruccions. Comença aquí:

Si us plau, proporciona el text que vols que tradueixi al català. Seguiré estrictament les teves directrius.

🚨 EMERGÈNCIA MÈDICA

Vés a un servei d'urgències o truca al 112 immediatament si tu o algú que tens a prop teniu: dolor de pit, una palpitació cardíaca ràpida o irregular, una temperatura corporal que sembla perillosament alta, convulsions de qualsevol tipus, agitació o paranoia severa que està augmentant, o pèrdua de consciència.

Aquests són signes de toxicitat simpatomimètica: una emergència cardiovascular i neurològica real que és més probable que es produeixi com més llarg sigui el període d'ús

continuat, perquè cada nova dosis augmenta l'estrès cardiovascular acumulat en comptes de començar des de zero. Si també s'han utilitzat opioides, altres estimulants, alcohol o GHB, indiqueu específicament als paramèdics o al personal d'urgències: la toxicitat per combinació de substàncies, i no per una sola substància, és el patró principal en les morts relacionades amb el 3-MMC que s'han registrat.

Secció 1: El que el 3-MMC va fer al teu cervell i cos.

No es pot superar la recuperació sense comprendre el context. Amb el 3-MMC, el context està menys definit per qualsevol característica farmacològica específica i més pel temps: la rapidesa amb què apareix el compost, la rapidesa amb què desapareix, i com aquesta velocitat afecta els patrons d'ús.

EL CENTURIÓ — La catinona de curta durada.

El 3-MMC actua com a agent alliberador de monoamines i inhibidor de la recaptació, alliberant i bloquejant potentment la recaptació de dopamina i noradrenalina, amb un component moderat d'alliberament de serotonina que li confereix una qualitat lleugerament entactogènica i socialment càlida, juntament amb els seus efectes estimulants. La investigació farmacocinètica situa la seva vida mitja en plasma per sota d'una hora, amb efectes que apareixen en minuts després de l'ús. Aquesta combinació: inici ràpid, finalització ràpida, és el fet més important sobre el perfil de risc d'aquesta substància.

Una droga que s'elimina ràpidament crea un cicle anormalment estret i freqüent entre "l'efecte està desapareixent" i "fer servir de nou". Això no és simplement una ganes més fortes en el sentit habitual; és una arquitectura farmacocinètica que produeix més decisions de nova dosi per hora que gairebé qualsevol altre estimulant d'aquesta sèrie. Cada una d'aquestes noves dosis afegeix a una càrrega cardiovascular acumulativa: ritme cardíac, pressió arterial, temperatura corporal, que no es restableix entre dosis com ho fa l'efecte subjectiu. El perill d'una sobredosi de 3-MMC rarament rau en una sola dosi. És l'acumulació de moltes. dosis administrades juntes.

La comparació composta.

Compost.	Mecanisme primari.	Durada.	Definint el risc.
Mefedrona (4-MMC)	Alliberació forta de DAT/NET, alliberació moderada de SERT.	3-FEC.	Redosatge compulsiu, sobrecàrrega cardívaca.
3-MMC (Metaphedrona)	Alliberació forta de DAT/NET, alliberació moderada de SERT.	Molts efectes desapareixen en aproximadament una hora.	El cicle de reposició més ràpid dins de la categoria de les catinones; càrrega cardiovascular acumulada durant un període d'ús intensiu.
Metedrona.	DAT dèbil, SERT/NET fort.	Llarg: aproximadament un dia per completar.	Marge de toxicitat estreta, risc d'interacció serotoninèrgica/IMA

Compost.	Mecanisme primari.	Durada.	Definint el risc.
			O.
Metamfetamina.	Alliberació i recaptació inhibida de DAT/NET.	Durada llarga: moltes hores per dosi.	Durada prolongada de l'ús intensiu, risc de psicosi.

⚠ ATENCIÓ

Aquesta guia no proporcionarà llindars de dosificació, intervals de reposició o cap instrucció d'administració per al 3-MMC. Com que el perill d'aquesta substància es deu a l'exposició acumulativa i global durant una sessió, en comptes de qualsevol quantitat específica mesurada, no hi ha cap interval de reposició segur que pugui oferir; qualsevol xifra proporcionada aquí tergiversaria un risc intrínsecament imprevisible com a algú manejable.

Ús d'injeccions i el context del "chemsex".

El 3-MMC, com el mefedron abans seu, s'utilitza per via intravenosa ("slamming") en alguns contextos de "chemsex", sovint juntament amb metanfetamina i GHB. Aquesta via comporta riscos greus propis, independents del catiòn en si mateix: transmissió de virus sanguinis (VIH, hepatitis C), infeccions al lloc d'injecció i danys a les venes, que s'afegeixen a l'estrès cardiovascular descrit anteriorment. Si això t'aplica, hi ha serveis de reducció de danys disponibles a la majoria de grans ciutats que proporcionen equips d'injecció estèrils, proves regulars de virus transmissibles per via sexual (VTS) i suport específic per al "chemsex", i molts operen de forma anònima. Aquesta guia no proporciona instruccions sobre tècniques d'injecció; us indica els serveis que poden donar-vos suport. directament i amb seguretat.

Secció 2: El vostre perfil genòmic.

El Recovery Kernel es basa en un principi fonamental: la vostra genètica va modelar la vostra vulnerabilitat i també influeix en la vostra recuperació. Amb el 3-MMC, la genètica interactua directament amb la compulsivitat del patró de repetició de dosis.

El panell d'ADN per a la recuperació de 3-MMC.

EL CENTURIÓ — Els gens darrere del cicle de reposició.

Aquestes són les variants genètiques més rellevants pel mecanisme de ràpida eliminació del 3-MMC, juntament amb el panell estàndard per a la recuperació d'estimulants. No necessiteu tenir totes aquestes variants per poder continuar, però conèixer el vostre perfil us permet individualitzar el protocol de recuperació.

Gen / Variant	Què regula.	No informació disponible.
DRD2 (Taq1A)	Densitat del receptor de dopamina D2.	Els portadors de l'al·lel A1 mostren una densitat bàsica reduïda dels receptors; la finestra molt curta abans que els efectes del 3-MMC desapareguin pot intensificar la necessitat de prendre una nova dosi en aquesta població específica.
COMT (Val158Met)	Taxa de inactivació de la dopamina i la noradrenalina.	Els perfils de persones amb predisposició "Warrior" (Val/Val) sovint informen que l'efecte ràpid i

Gen / Variant	Què regula.	No informació disponible.
		repetible del 3-MMC és especialment atractiu; utilitza el mateix esquema que la guia bàsica sobre estimulants, però adaptat per a un cicle més ràpid.
MAOA (uVNTR / rs6323)	Activitat de la monoamina oxidasa A: taxa bàsica de degradació de dopamina, noradrenalina i serotonina.	Un aclariment més ràpid dels neurotransmissors bàsics pot escurçar encara més l'efecte eufòric subjectiu, cosa que podria reforçar el cicle de re-administració que ja provoca aquesta substància.
SLC6A4 (5-HTTLPR)	Densitat i expressió del transportador de serotonina.	Modula l'intensitat del component entactogenògic moderat de la 3-MMC i la sensibilitat serotoninèrgica general.
MTHFR (C677T / A1298C)	Metilació del folat, necessària per a la síntesi de monoamines.	Importància estàndard del suport a la metilació per reconstruir els nivells de dopamina, serotonina i noradrenalina durant la recuperació.

Opcions de test: Genomind, GeneSight, Genomic Life, o ADN brut de 23andMe/AncestryDNA interpretat mitjançant Genetic Lifehacks, StrateGene o SelfDecode.

Llegir el vostre perfil abans de tenir els resultats de les proves.

- Heu notat que us re-doseu cada 30-60 minuts gairebé automàticament, més que amb altres estimulants que heu utilitzat? Això és consistent amb la curta vida mitja del 3-MMC interactuant amb un dèficit de DRD2 o un perfil COMT de "guerrier".
- Les sessions solien durar molt més del que s'havia planificat, i el punt final mai arribava del tot? → El cicle curt de "redosing" descrit a la Secció 1 no és una qüestió de força de voluntat.
- ¿També pateixes de depressió, aplanament emocional o fatiga, fins i tot quan estàs sobri? Això podria indicar una possible implicació del gen MTHFR; prioritza el suport per la metilació immediatament.

Secció 3: El protocol de desintoxicació.

Com que el 3-MMC s'elimina ràpidament del cos, la fase de "bajada" després d'una sobredosi tendeix a arribar ràpid i ser intensa: més semblant a una caiguda brusca que a una disminució gradual. La bona notícia que es deriva d'aquesta característica és que la fase més aguda també sol ser més curta que amb els estimulants de durada més llarga, sempre que la sobredosi hagi finalitzat.

El temps de recuperació.

Fase.	Finestra típica.	Què està passant?
Col·lapse agut.	Hores després de la darrera dosi d'una crisi.	Fatiga intensa, baix ânim i, sovint, un desig intens de consumir més droga: aquest és el moment de major risc per continuar

Fase.	Finestra típica.	Què està passant?
		consumint en comptes d'aturar-se.
Retirada prematura.	Dies 1–5	Irritabilitat, ansietat, trastorn del son, canvis en l'apetit; símptomes cardiovasculars (cor palpitant, sensació de cops al pit) poden persistir durant un o dos dies després d'un episodi de consum excessiu i mereixen atenció mèdica si són greus.
Estabilització.	Setmanes 1-4	El son i l'apetit s'estan normalitzant gradualment; l'estat d'ànim continua sent fràgil.
PAWS	Mesos 1-6	Baixa moral intermitent i desig intens, sovint desencadenats per estímuls associats a episodis de compulsions alimentàries.

SER OÏD

Si el moment més difícil de deixar no és el primer dia, sinó l'hora que se segueix a la teva última dosi, quan tot en tu et diu "una mica més", això no és una falta de força de voluntat. Això és exactament el mecanisme que descriu la Secció 1, actuant en el seu punt més intens. Superar aquesta hora específica, amb suport i allunyat de la substància, sovint és la part més difícil i important de tot el procés.

Secció 4 — Reconstrucció de la dopamina.

Aquest és el motor biològic de la recuperació: reconstruïx la densitat dels receptors, la capacitat de síntesi de dopamina i els fonaments de metilació que ho fan possible. Tot aquí: consulteu amb un metge abans de començar.

4.1 — La Fundació de la Metilació.

El 5-metiltetrahidrofolat (5-MTHF), la forma activa del folat, és el que el teu cervell pot utilitzar directament per a la síntesi de monoamines, independentment de l'estat de l'enzim MTHFR.

4.2 — Suport per a precursors de la dopamina.

La via de síntesi de la dopamina segueix el camí: fenilalanina → tirosina → L-DOPA → dopamina. El suport dels precursors segueix el mateix esquema que la guia bàsica per a estimulants. Espereu fins que l'alimentació sigui regular i la retirada aguda estigui estabilitzant (normalment, uns quants dies com a mínim) abans de començar.

4.3 — Rehabilitació del receptor.

La regulació ascendent dels receptors D2 es produeix automàticament amb l'abstinència; l'objectiu és donar suport i accelerar aquest procés. Tenint en compte el nombre de cicles de redosatge que pot implicar una marató de 3-MMC en comparació amb els estimulants d'acció més llarga, l'exposició dels receptors durant un període d'ús intens pot ser inusualment alta en relació amb la quantitat total de droga consumida; és important tenir

això en compte quan s'estableixen les expectatives sobre el temps necessari per a la recuperació.

4.4 — El protocol per interrompre les ganes.

Com que les ganes de consumir 3-MMC poden convertir-se en la necessitat de prendre una nova dosi en pocs minuts durant l'ús actiu, i poden persistir durant les hores just després d'aturar-se, aquesta intervenció està dissenyada per a una gane que apareix ràpidament.

- Dins del cos.
- INTERRUPCIÓ FÍSICA IMMEDIATA. Alguna cosa que requereixi un esforç real: una caminada ràpida, aigua freda al rostre, flexions — per tal de competir amb la senyal durant els primers seixanta segons.
- Allauja't de l'entorn on es proporciona i s'utilitza la substància. La variable més important per a un desig intens que apareix en un període curt de temps és aquesta.
- POSE'T EN CONTACTE. Envia un missatge de text o truca a una persona del teu sistema de suport. L'aïllament és on la decisió de tornar a prendre la substància es pren més ràpid.
- Respiració 4-7-8. Realitzar de quatre a vuit cicles un cop s'hagi atenuat l'urgència inicial.
- Documenta-ho. Desencadenant, intensitat, què vas fer, què va passar. Els patrons es converteixen en dades.

Secció 5: Reconstruint el son.

Les èssies de drogues estimulants que impliquen dosis repetides i ràpides poden alterar greument l'arquitectura del son, tant per l'efecte directament excitatori com perquè aquestes sessions sovint duren tota la nit. Restaurar el son és una prioritat mèdica, no només una suggerència sobre estil de vida.

- Horaris de son i vigília regulars, fins i tot quan el son inicialment és deficient.
- El glicinat de magnesi i la L-teanina són suplements no estimulants que s'utilitzen habitualment per millorar el son durant la recuperació inicial.

Consulteu el Protocol 09 (Arquitectura del son) al Compendi principal per obtenir el protocol complet de comportament i entorn relacionat amb el son.

Secció 6: Traslladant l'addicció: El mateix motor, una adreça diferent.

EL CENTURIÓ — Què proporcionava realment el 3-MMC.

L'arquitectura d'intensitat del "Warrior-constitution" del manual de stimulants bàsics s'aplica directament aquí; però l'atracció específica del 3-MMC sovint se centra en la repetibilitat: la capacitat de reactivar l'experiència màxima repetidament dins d'una mateixa sessió. La substitució de la recompensa natural necessita una veritable corba de domini amb retroalimentació real i freqüent, no només un únic punt d'alta intensitat.

6.1 — L'auditoria de la funció.

Què proporcionava realment el 3-MMC? Energia, sociabilitat, confiança, una experiència intensa fàcil de repetir, escapament de l'avorriment o d'una sensació de buidor. Cada element d'aquesta llista representa una necessitat real que no va desaparèixer quan la droga va deixar de ser utilitzada.

6.2 — Construcció de l'arquitectura.

- Un repte físic d'alta intensitat amb retroalimentació freqüent i repetible: esports competitius, entrenament per intervals, arts marcials.
- Una habilitat amb un cicle de retroalimentació ràpid i visible, com ara la música, una manualitat o un joc amb un sistema d'ascensió, que satisfaci la necessitat de "repeticions gratificants" de manera segura.
- Connexió social autèntica basada en activitats compartides, no només en la proximitat.

Secció 7: Navegant pel Recovery Kernel: El teu mapa de protocols.

Etapa.	Compendium Protocol.	Propòsit
Immediat.	Protocol 01 — Refugi i Estabilització.	Seguretat i estabilitat durant les primeres 72 hores.
Setmana 1	Protocol 09 — Arquitectura del son.	Restaurar el son com a prioritat mèdica.
Setmanes 1-4	Protocol 05 — Redisseny ambiental.	Reduir l'accés i l'exposició a estímuls, especialment en entorns que desencadenen les sessions.
En curs.	Protocol 28 — Transferència Natural de l'Addicció (C-28)	Redireccionar la unitat de disc cap a objectius del món real.
En curs.	Compendi, Secció 15: Fenotipatge de la malaltia de Parkinson amb demència (RDS) / inhibidors de la COMT.	Personalització del protocol biològic.

Secció 8: La capa de suport mèdic.

EL CENTURIÓ: El pont farmacològic. Què existeix i com encaixa.

No hi ha cap medicament aprovat per la FDA específicament per al trastorn per ús de catinones sintètiques. Els medicaments que a vegades s'utilitzen "fora d'etiqueta" per al trastorn general de l'ús de estimulants (bupropion, N-acetilcisteïna) es poden discutir amb un metge; si són adequats depèn de la vostra història mèdica i d'ús completa, inclosa qualsevol símptoma cardiovascular experimentat durant les sessions intensives: aquests símptomes mereixen una avaluació independent de la pregunta de l'addicció.

Porteu aquesta guia genòmica al vostre metge, juntament amb un compte honest dels vostres patrons de consum (durada típica d'una sessió, freqüència, via d'administració) i qualsevol símptoma cardiovascular que hàgiu notat durant l'ús.

Una paraula final.

EL CENTURIÓ — Tu no ets el personatge.

La tendència a buscar de nou l'efecte màxim, tan aviat com aquest comença a disminuir: aquest sistema no està defectuós. S'ha trobat un compost dissenyat estructuralment per fer que aquesta sensació sigui el més intensa possible. El treball que tenim per endavant és crear una versió d'aquesta sensació intensa que es pugui repetir, però que no tingui conseqüències cardiovasculars i que no hagi de produir-se cada trenta minuts perquè sigui real.

REFUGI

Cada hora que passa sense una nova dosi és un progrés real, fins i tot si no se sent de manera dramàtica. Aquest és un fàrmac d'efecte ràpid, i la recuperació que exigeix recompensa el mateix que sempre recompensa la constància: una repetició constant i poc espectacular, que és l'única cosa que el 3-MMC mai podria oferir realment.

FINAL DE LA GUIA: COM RECUPERAR-SE DEL 3-MMC

[Informació important]

* Si creus que tu o algú que coneixes pot estar fent servir drogues, busca ajuda. No és un fracàs demanar ajuda mèdica.
* Aquesta guia només proporciona informació general i no substitueix l'assessorament mèdic professional.

[Símptomes de retirada del 3-MMC]

Els símptomes de retirada del 3-MMC poden variar segons la quantitat de droga que s'ha consumit, la durada de l'ús i altres factors individuals. Alguns dels símptomes més comuns inclouen:

* Ansietat
* Depressió
* Irritabilitat
* Insomni
* Nàusees
* Vòmits
* Dolor muscular
* Sudoració
* Tremolors
* Convulsions

En casos greus, la retirada del 3-MMC pot provocar:

* Deliri
* Al·lucinacions
* Coma

[Tractament de la retirada del 3-MMC]

El tractament de la retirada del 3-MMC depèn de la gravetat dels símptomes. En casos lleus, els símptomes es poden controlar amb medicació per alleujar l'ansietat i la depressió, així com amb teràpia de suport. En casos més greus, pot ser necessària l'hospitalització per monitorar els símptomes i proporcionar tractament mèdic.

[Prevenció de la recaiguda]

La prevenció de la recaiguda és una part important del procés de recuperació. Hi ha diverses coses que es poden fer per reduir el risc de recaiguda, incloses:

* Evitar els hàbits i les persones associades al consum de drogues
* Buscar suport d'amics, familiars o grups de suport
* Participar en teràpia individual o de grup
* Desenvolupar mecanismes d'afrontament saludables per fer front a l'estrès

[Recursos addicionals]

Si tu o algú que coneixes necessiteu ajuda amb el consum de drogues, hi ha diversos recursos disponibles:

Recursos per a la reducció de danys — No és un assessorament mèdic — No substitueix l'atenció d'emergència.

Crisis: call or text 988 | Emergency: 911 | SAMHSA: 1-800-662-4357

Consulta la guia complementària: Protocol de discontinuació — 3-MMC, reintroducció compulsiva i polifarmàcia.